

Afdeling Preventief Gezondheidsbeleid

Koning Albert II-laan 35 bus bus 497

1030 BRUSSEL

T 02 553 36 71

E preventiefgezondheidsbeleid@vlaanderen.be

www.departementzorg.be

Rue Belliard, 71

1040 Etterbeek

02/552.01.91

Notif-hyg@vivalis.brussels

datum

14/10/2025

uw kenmerk

vragen naar/e-mail

wouter.dhaeze@vlaanderen.be

ons kenmerk

telefoonnummer

016 66 63 53/0499 77 66 11

Aandacht voor Westnijlvirus en tekenencefalitis

Geachte collega,

Via het Agentschap Natuur en Bos werd het Westnijlvirus (WNV) voor het eerst in België gedetecteerd bij drie wilde vogels (twee kauwen en één zwarte kraai) die in augustus 2025 werden bemonsterd in het kader van het Europese OH4Surveillance-project. De aanwezigheid van WNV werd bevestigd via PCR; bijkomende testen voor verwante virussen (Usutu, Japanse encefalitis, tekenencefalitis) waren negatief.

Hoewel dit de eerste vaststelling van WNV in wilde vogels in België betreft, is deze bevinding niet onverwacht gezien de viruscirculatie onder vogels en het vinden van humane gevallen in onze buurlanden.

Op dit moment is het einde van het muggenseizoen bereikt en zijn de temperaturen dalend, waardoor het risico op transmissie naar de mens uiterst laag wordt ingeschat. De huidige bevinding vraagt dus geen onmiddellijke klinische of publieke gezondheidsmaatregelen, maar onderstreept het belang om voorbereid te zijn voor het volgende muggenseizoen.

Wij willen u vragen om tijdens het actieve muggenseizoen (van april tot oktober) WNV in de differentiaaldiagnose op te nemen bij patiënten met meningitis, encefalitis en acute slappe paralyse vooral bij wie recent in binnen- of buitenland aan muggen werd blootgesteld.

Klinisch beeld van Westnijlkoorts:

- Incubatietijd: meestal 2–14 dagen (soms tot 21 dagen bij immuungecompromitteerde personen).
- Klinische presentatie:
 - Ongeveer 80% van de infecties blijft asymptomatisch.

- Ongeveer 20% vertoont een mild griepachtig syndroom: koorts, hoofdpijn, spierpijn, malaise, soms huiduitslag.
- Minder dan 1% ontwikkelt een neuro-invasieve vorm (West Nile neuro-invasive disease, WNND): meningitis, encefalitis of acute slappe paralyse.
- Risicogroepen: ouderen en personen met onderliggende aandoeningen (zoals diabetes, hypertensie, immunodeficiëntie).

Voor de diagnose is men meestal aangewezen op serologie. Het is aanbevolen om eerst meer voorkomende oorzaken uit te sluiten vooraleer WNV-diagnostiek aan te vragen. Gezien er meestal bij een patiënt met neurologische symptomen aan WNV gedacht wordt en het virus dan niet meer detecteerbaar is, gebeurt de diagnostiek van WNV-infecties met serologie op serum of CSV. De enige indicatie voor PCR op serum of cerebrospinaal vocht is wanneer de patiënt ernstig immuungecompromitteerd is omdat het virus dan langer aanwezig kan zijn. Analyses worden uitgevoerd in het Nationaal Referentiecentrum in het ITG.

Hoewel deze eerste detectie van WNV in vogels geen onmiddellijke dreiging vormt, past ze in een ruimere Europese trend waarbij het virus zich geleidelijk uitbreidt naar noordelijkere regio's, mede door klimaatverandering en langere, warmere zomers.

Naast WNV wensen we ook de aandacht te vestigen op tekenencefalitis (TBE). In 2020 werden de eerste 3 autochtone humane gevallen in België gedetecteerd. In 2024 volgden er 3 en in 2025 nog 3. Seroprevalentiestudies bij dieren toonden al circulatie van dit virus aan.

Het tekenseizoen loopt van april tot oktober, dezelfde periode als het actieve muggenseizoen voor WNV. In deze maanden vragen wij u om ook TBE op te nemen in de differentiaaldiagnose bij patiënten met meningitis of encefalitis.

Klinisch beeld van tekenencefalitis:

- Incubatietijd: De incubatieperiode duurt 2 tot 28 dagen (meestal 7-14 dagen)
- Klinische presentatie:
 - 2/3 van de gevallen verloopt asymptomatisch
 - 1/3 kent een bifasisch verloop. De eerste fase duurt gemiddeld 5 dagen en wordt gekenmerkt door koorts, vermoeidheid/malaise en hoofdpijn/gegeneraliseerde pijn. Na gemiddeld 7 dagen volgt een tweede fase met een milde meningitis tot een ernstige encefalitis, met of zonder myelitis.

De ziekte kan bevestigd worden via serologie op serum of CSV. Ook hier is het aanbevolen om eerst andere oorzaken uit te sluiten vooraleer TBE-diagnostiek aan te vragen en ook hier geldt dat PCR op serum of CSV niet nuttig is als er al neurologische symptomen zijn. Het uitvoerend labo is eveneens het ITG.

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met de regionale gezondheidsautoriteiten. U vindt de contactgegevens hier:

Departement Zorg - Vlaanderen

[Contact infectieziektebestrijding en vaccinatie |
Departement Zorg
infectieziektebestrijding@vlaanderen.be](#)

AVIQ - Wallonie

Direction Surveillance des Maladies Infectieuses
de l'AVIQ

Par téléphone au 071/33 77 77 en semaine
entre 9-12h et 13h-16h30

Par email : surveillance.sante@aviq.be
<https://www.aviq.be/fr>

Vivalis – Brussel/Bruxelles

Cellule de Médecine préventive et gestion des
risques sanitaires de Vivalis

Par email : notif-hyg@vivalis.brussels

Par téléphone au 02 552 01 91 en semaine
entre 9h et 17h. En dehors des heures du
bureau vous serez redirigé vers la garde de la
veille sanitaire.

**Ministerium der. Deutschsprachigen
Gemeinschaft**

Hygieneinspektion der Deutschsprachigen
Gemeinschaft

Par email : infektionen@dgov.be

Par téléphone au 087 87 67 00 en semaine
entre 8.30h et 17.30h, le weekend et jours
fériés entre 9.00h et 17.00h

Karine Moykens
Secretaris-Generaal
Departement Zorg

Dr David Hercot
Direction Santé et Aide aux Personnes
Coordinateur Médical pour la prévention